

University of Groningen

Behandeling Wmo-klachten volgens de Wkkgz: wenselijk of niet?

Wildeboer, H.M.D.; Marseille, A.T.

Published in:
Tijdschrift voor Klachtrecht

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Final author's version (accepted by publisher, after peer review)

Publication date:
2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Wildeboer, H. M. D., & Marseille, A. T. (2017). Behandeling Wmo-klachten volgens de Wkkgz: wenselijk of niet? *Tijdschrift voor Klachtrecht*, 13(1), 3-6.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Behandeling Wmo-klachten volgens de Wkkgz: wenselijk of niet?

Harriët Wildeboer & Bert Marseille¹

Aanbieders van Wmo-voorzieningen zijn verplicht een zorgvuldige en laagdrempelige klachtenregeling te treffen. Verlenen diezelfde aanbieders zorg krachtens de Zorgverzekeringswet, dan zijn ze vanaf 1 januari 2017 gebonden aan de klachten- en geschillenbepalingen van de Wkkgz. Wat betekent dit voor de vormgeving van de klachtenprocedure voor Wmo-klachten bij deze zorgaanbieders, mede gezien het feit dat ook gemeenten, in het licht van hun integrale verantwoordelijkheid voor maatschappelijke ondersteuning, betrokken kunnen zijn bij dergelijke klachten?

1. Inleiding

Wie afhankelijk is van zorg vanwege ziekte of om deel te kunnen nemen aan het leven van alledag, kan met uiteenlopende instanties te maken krijgen. Een deel daarvan beslist of aanspraak bestaat op zorg, een ander deel verleent de zorg. Beide soorten beslissingen kunnen tot onvrede leiden, bijvoorbeeld omdat iemand niet krijgt waar hij om heeft gevraagd of vanwege de manier waarop de zorg wordt verleend.

Er zijn talloze procedures waarin zorgbehoevende personen hun onvrede kunnen uiten over (beslissingen over) het verlenen van zorg. Voor klagers is in de eerste plaats van belang dat duidelijk is waar zij terecht kunnen. Nog mooier is het als zij steeds bij één instantie in één procedure terecht kunnen, ook al betreft het probleem meerdere beslissers dan wel uitvoerders. Dat ideaal is niet altijd gemakkelijk te realiseren. Reden kan zijn dat een andere instantie er mede verantwoordelijk voor is dat de zorgaanbieder goede zorg levert, met als gevolg dat meerdere partijen bij de zorgverlening betrokken zijn. Het komt ook voor dat een zorgaanbieder die verschillende soorten zorg verleent, gebonden is aan verschillende wettelijke geschilbeslechtsingsregelingen.

Een voorbeeld biedt de situatie dat een medewerker van een thuiszorginstelling een cliënt eerst helpt met wassen en aankleden, vervolgens bij hem de bloeddruk opneemt en daarna het bed verschoont. Dat zijn handelingen op grond van verschillende wettelijke regelingen.

Het wassen en aankleden wordt gedaan omdat de cliënt door de wijkverpleegkundige is geïndiceerd voor persoonlijke verzorging. Het opmeten van de bloeddruk gebeurt op grond van de (eveneens door de wijkverpleegkundige afgegeven) indicatie voor verpleging. Beide vormen van zorg vallen onder de Zorgverzekeringswet en worden gefinancierd door de zorgverzekeraar met wie de cliënt een zorgverzekering heeft gesloten. Het verschoonen van het bed wordt gedaan omdat de cliënt gebruikmaakt van een algemene of maatwerkvoorziening voor huishoudelijke hulp die hem op grond van de Wmo 2015 door het gemeentebestuur is toegekend.

Stel dat de cliënt niet tevreden is over de medewerker van de thuiszorginstelling: het wassen gaat met de Franse slag, door de irritatie daarover stijgt de bloeddruk waardoor die niet nauwkeurig meer kan worden opgenomen en het bed wordt al helemaal nooit netjes opgemaakt. Via welke procedure(s) en bij welke instantie(s) kan de cliënt zijn onvrede over de kwaliteit van de zorgverlening naar voren brengen?

¹ Mr. H.M.D. (Harriët) Wildeboer is hogeschooldocent en onderzoeker bij het Instituut voor Rechtenstudies en het lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing van de Hanzehogeschool Groningen. Voor haar promotieonderzoek is zij tevens verbonden aan de vakgroep Staatsrecht, Bestuursrecht en Bestuurskunde van de Rijksuniversiteit Groningen. Prof. mr. dr. A.T. (Bert) Marseille is verbonden aan diezelfde vakgroep.

Vanaf 1 januari 2017 is een groot aantal zorgaanbieders verplicht een klachten- en geschillenprocedure te hebben die voldoet aan de eisen van de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Heeft dat consequenties voor de wijze van behandeling van klachten over de uitvoering van de Wmo 2015, gezien het feit dat de wetgever de gemeente daar mede verantwoordelijk voor heeft gemaakt? Ter beantwoording van die vraag gaan we eerst kort in op de klachtenregimes van de Wmo 2015 en de Wkkgz. Daarna schetsen we de drie scenario's die zorgaanbieders zouden kunnen volgen in het geval ze aan beide klachtenregimes zijn gebonden. We sluiten af met een korte conclusie.

2. Klachtenregime Wmo 2015

De Wmo 2015 bevat slechts twee bepalingen betreffende klachten van cliënten over gedragingen van (een medewerker van) een aanbieder van algemene of maatwerkvoorzieningen.

Artikel 2.1.3 lid 2 sub d bepaalt dat in de gemeentelijke Wmo-verordening is aangegeven ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten vereist is. De bepaling geeft de gemeente de bevoegdheid om vast te stellen voor welke voorzieningen de verplichting van een klachtenregeling geldt, maar niet om eisen te stellen aan de inhoud van de klachtenregeling. De wijze van klachtbehandeling door de aanbieder kan echter wel van belang zijn voor de gemeentelijke beoordeling van de kwaliteit van de aangeboden voorzieningen en voor de keuze om de aanbieder (opnieuw) te contracteren. Daarnaast wordt van gemeenten verwacht dat zij cliënten goed informeren over de mogelijkheden om een klacht in te dienen en over wat cliënten kunnen doen als zij ontevreden zijn met de afhandeling van de klacht (*Kamerstukken II* 2013/14, 33841, 3, MvT, p. 58). Artikel 3.2 lid 1 sub a verplicht aanbieders van de in de gemeentelijke Wmo-verordening aangewezen voorzieningen een regeling te treffen voor de afhandeling van klachten van cliënten. Aanbieders zijn rechtstreeks verantwoordelijk voor de inrichting van hun klachtenregeling. De Wmo 2015 bevat geen nadere eisen over de inhoud van de klachtenregeling. De memorie van toelichting bij de Wmo 2015 meldt slechts dat het belangrijk is dat de klachtenregeling zorgvuldig en laagdrempelig is (MvT, p. 58).

Rol gemeente bij klacht over zorgaanbieder

De memorie van toelichting bij de Wmo 2015 besteedt aandacht aan de rol van gemeenten bij klachten van cliënten over aanbieders die in opdracht van de gemeente Wmo-voorzieningen leveren. De integrale verantwoordelijkheid van de gemeente voor maatschappelijke ondersteuning betekent, aldus de Wmo-wetgever, dat een cliënt zich altijd tot de gemeente kan wenden bij klachten over door de gemeente gecontracteerde aanbieders. Het ligt wel voor de hand dat cliënten zo veel mogelijk hun klacht eerst bij de aanbieder zelf indienen. Is de klachtafhandeling niet naar wens, dan kan de cliënt bij de gemeente terecht (MvT, p. 58).

Vertaald naar de praktijk kunnen gemeenten op verschillende manieren reageren op klachten van cliënten over aanbieders van Wmo-voorzieningen. Gemeenten die vanaf het eerste moment dat de klacht bij de gemeente is ingediend bij de behandeling daarvan betrokken willen zijn, kunnen ervoor zorgen dat de klachtbehandeling onder regie van de gemeente plaatsvindt overeenkomstig een tussen de gemeente en de zorgaanbieder afgestemde klachtenregeling. Ziet de gemeente daarentegen voor zichzelf geen regierol bij de behandeling van klachten over zorgaanbieders weggelegd en heeft de klager zijn onvrede nog niet kenbaar gemaakt bij de zorgaanbieder, dan lijkt verwijzing door de gemeente naar de klachtenprocedure van de zorgaanbieder een passende reactie. Voorwaarde is wel dat een cliënt die niet tevreden is over (het resultaat van) de behandeling van zijn klacht door de zorgaanbieder, vervolgens een klacht bij de gemeente kan indienen.

Ontvangt de gemeente na verwijzing naar de klachtenprocedure van de zorgaanbieder alsnog of nogmaals een klacht over een Wmo-voorziening, dan kan de gemeente ervoor kiezen om de klacht conform de klachtenregeling van de Awb te behandelen. Dat betekent eerst de procedure van interne klachtbehandeling door de gemeente zelf inclusief een eventuele klachtadviesprocedure (titel 9.1), met daarna de mogelijkheid van externe klachtbehandeling door de Nationale of een gemeentelijke ombudsman (titel 9.2).

Ongeacht de keuze om al dan niet betrokken te zijn bij de behandeling van individuele klachten over de uitvoering van de Wmo 2015, kunnen gemeenten de klachten over de zorgaanbieder tevens gebruiken als informatie over de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen. Een bij de gemeente ingediende klacht over de kwaliteit van de voorziening en de wijze van klachtbehandeling kan dan aanleiding zijn de zorgaanbieder daarop aan te spreken of zelfs in de toekomst geen opdrachten meer te gunnen. Deze wijze van invulling van de gemeentelijke verantwoordelijkheid lijkt meer aan te sluiten bij de toezichthoudende taak die in de Wmo 2015 aan de gemeenten is toegekend.

3. Klachtenregime Wkkgz

Anders dan de Wmo 2015, kent de Wkkgz wel inhoudelijke eisen voor de klachten- en geschillenprocedure van zorgaanbieders. Uiterlijk op 1 januari 2017 moeten aanbieders van zorg in de zin van de Wkkgz voldoen aan de bepalingen van hoofdstuk 3. Het krachtens de Zorgverzekeringswet verlenen van zorg valt onder de reikwijdte van de Wkkgz, het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning overeenkomstig de Wmo 2015 daarentegen niet.

Op grond van de Wkkgz moet de zorgaanbieder beschikken over een in overeenstemming met een cliëntenorganisatie of cliëntenraad opgestelde schriftelijke klachtenregeling. Tevens is de zorgaanbieder verplicht een of meer onafhankelijke klachtenfunctionarissen aan te wijzen die cliënten kosteloos kunnen ondersteunen in de klachtenprocedure bij de zorgaanbieder. Vereist is verder dat een klacht zorgvuldig wordt onderzocht, de behandeling gericht is op het bereiken van een voor alle partijen bevredigende oplossing, de klager op de hoogte wordt gehouden van de voortgang en de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk (maar uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht) aan de klager een schriftelijk en gemotiveerd oordeel over de klacht meedeelt.

Als de cliënt na het doorlopen van de (interne) klachtenprocedure bij de zorgaanbieder niet tevreden is, kan hij zijn geschil voorleggen aan een externe geschilleninstantie. Daartoe verplicht de Wkkgz zorgaanbieders zich aan te sluiten bij een door de minister van VWS erkende geschilleninstantie. De geschilleninstantie is bevoegd over het geschil te oordelen in de vorm van bindend advies en kan tevens schadevergoeding toekennen (tot € 25.000,-). Met de deadline van 1 januari 2017 in het vooruitzicht zijn gedurende de laatste maanden van 2016, naast de reeds bestaande geschillencommissies op het terrein van de zorg, diverse geschilleninstanties opgericht en erkend. Een deel daarvan richt zich op een specifieke groep zorgaanbieders, andere staan open voor alle zorgaanbieders (geschilleninstantieszorg.nl/erkende-instanties).

4. Vormgeving klachtenprocedure Wmo-klachten: drie scenario's

Kijkend naar de bepalingen in de Wmo 2015 en de Wkkgz zijn drie scenario's denkbaar voor de wijze waarop zorgaanbieders sinds 1 januari 2017 klachten over de uitvoering van de Wmo 2015 behandelen. Daarbij gaan wij uit van de in het voorbeeld genoemde situatie dat een zorgaanbieder zowel Wmo-voorzieningen uitvoert als ook zorg verleent krachtens de Zorgverzekeringswet. Bij ieder scenario is tevens aandacht voor de rol van de gemeente bij klachten van cliënten over aanbieders van Wmo-voorzieningen.

Scenario 1: afzonderlijke Wmo-klachtenprocedure

De aanbieder van maatschappelijke ondersteuning heeft per 1 januari 2015, de datum waarop de Wmo 2015 in werking trad, gekozen voor een afzonderlijke en naar eigen inzicht vormgegeven klachtenprocedure die voldoet aan de minimumeisen van de Wmo. Dat betekent dat de toegang tot de klachtenprocedure 'laagdrempelig' is en de klachtbehandeling 'zorgvuldig'. De klacht wordt intern en (slechts) in één instantie behandeld, bijvoorbeeld door een klachtenfunctionaris of een leidinggevende. De verplichting om vanaf 1 januari 2017 te voldoen aan de klachten- en geschillenbepalingen van de Wkkgz zal bij scenario 1 niet tot wijzigingen leiden, aangezien deze wet niet geldt voor het aanbieden van Wmo-voorzieningen.

Met name voor aanbieders die niet op grond van andere wettelijke regelingen gebonden zijn aan inhoudelijke eisen voor een klachtenregeling ligt de keuze voor een dergelijke klachtenprocedure voor de hand. Maar ook zorgaanbieders die voor zorgverlening in de zin van de Zorgverzekeringswet moeten voldoen aan de bepalingen van de Wkkgz (en voorheen de Wet klachtrecht cliënten zorgsector), kunnen voor de behandeling van Wmo-klachten kiezen voor een daarvan afwijkende klachtenregeling. Consequentie is dan wel dat de zorgaanbieder twee verschillende klachtenprocedures kent: één voor klachten over de uitvoering van de Wmo 2015 en een andere voor klachten over zorgverlening krachtens de Zorgverzekeringswet. Dat lijkt noch voor de cliënt noch voor de zorgaanbieder een ideale situatie, helemaal niet als het gaat om een cliënt – zoals in het voorbeeld – die voor beide vormen van zorg te maken heeft met dezelfde medewerker van de zorgaanbieder.

De keuze van een zorgaanbieder voor een afzonderlijke klachtenprocedure voor Wmo-klachten biedt ook voordelen. Gemeenten kunnen de integrale verantwoordelijkheid voor maatschappelijke ondersteuning zodanig invullen dat zij betrokken zijn bij individuele klachten over aanbieders van Wmo-voorzieningen, hetzij door vanaf het begin de regie over de klachtbehandeling naar zich toe te trekken, hetzij door de klacht in behandeling te nemen nadat de klachtenprocedure van de zorgaanbieder is gevolgd. Dat vergt in beide gevallen afstemming en overeenstemming tussen de zorgaanbieder en de gemeente over de concrete vormgeving van de klachtenprocedure. Bij een klachtenregeling die aan geen andere eisen dan zorgvuldigheid en laagdrempeligheid hoeft te voldoen, zal dit over het algemeen gemakkelijker te realiseren zijn.

Scenario 2: gemeenschappelijke klachtenprocedure conform de Wkkgz

De zorgaanbieder maakt gebruik van één klachtenprocedure, die voldoet aan de eisen van Wkkgz. Cliënten en zorgaanbieders hoeven dan geen onderscheid te maken tussen klachten over Wmo-voorzieningen en klachten over zorgverlening in de zin van de Zorgverzekeringswet. Beide soorten klachten kunnen in dezelfde procedure worden behandeld. Dat biedt zowel de cliënt als de zorgaanbieder duidelijkheid, met name als de cliënt – zoals in het voorbeeld – beide vormen van zorg van (een medewerker van) dezelfde zorgaanbieder ontvangt.

Vanaf 1 januari 2017 moeten aanbieders van zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet beschikken over een klachten- en geschillenregeling die voldoet aan de eisen van de Wkkgz. De verplichte aansluiting bij een erkende geschilleninstantie die in de vorm van bindend advies mag beslissen en de cliënt tevens schadevergoeding kan toekennen, lijkt een obstakel voor de toepassing van de regeling bij klachten over Wmo-voorzieningen. Kiest de zorgaanbieder voor een uniforme klachtenregeling voor alle klachten, ongeacht of die betrekking hebben op de uitvoering van de Zorgverzekeringswet of de Wmo 2015, dan zal in de juridische relaties tussen de zorgaanbieder, de geschilleninstantie en de cliënt de bevoegdheid van de geschilleninstantie ten aanzien van Wmo-klachten afzonderlijk moeten worden geregeld. Mocht in de toekomst echter besloten worden – zoals beoogd in de motie Don c.s. (*Kamerstukken I* 2015/16, 32402, P) – dat de Wmo 2015 alsnog onder de reikwijdte van de Wkkgz valt, dan heeft de bevoegdheid van de geschilleninstantie ook voor klachten over de uitvoering van de Wmo 2015 een wettelijke grondslag. In dat geval is scenario 2 gunstig, omdat de klachten- en geschillenregelingen van zorgaanbieders ook voor Wmo-klachten reeds aan de eisen van de Wkkgz voldoen.

De keuze voor aansluiting bij een Wkkgz-geschilleninstantie is een complicerende factor voor de betrokkenheid van gemeenten bij de behandeling van klachten over aanbieders van Wmo-voorzieningen. Voor de invulling van een regierol van de gemeente is het combineren van een klachtenadviescommissie in de zin van de Awb met een geschilleninstantie die voldoet aan de eisen van de Wkkgz niet goed mogelijk. Daarvoor verschillen de wettelijke bepalingen te veel op een aantal fundamentele aspecten. Een van die aspecten betreft het uitgangspunt in de Wkkgz dat het oordeel van de geschilleninstantie uitmondt in een bindend advies. Bij een procedure van bindend advies, een vorm van alternatieve geschiloplossing in een privaatrechtelijke context, zijn partijen overeengekomen dat hun geschil definitief beslecht wordt door de geschilleninstantie. Zij doen daartoe vrijwillig afstand van hun grondwettelijke recht op toegang tot de (civiele) rechter. Gemeenten die dit vanuit het oogpunt van rechtsbescherming onwenselijk vinden en tevens meer regie willen hebben over de klachtbehandeling, kunnen met de zorgaanbieders afspreken dat klachten over de uitvoering van de Wmo 2015 niet in tweede instantie worden doorgeleid naar de Wkkgz-geschilleninstantie maar worden verwezen naar de gemeentelijke klachtenprocedure. In dat geval is het onontkoombaar de gemeenschappelijke klachtenregeling per 1 januari 2017 te scheiden in twee afzonderlijke. Net als bij scenario 1 kent de zorgaanbieder dan twee verschillende klachtenprocedures, hetgeen niet alleen voor cliënten maar ook voor de zorgaanbieder zelf tot onduidelijkheden kan leiden.

Scenario 3: gemeenschappelijke klachtenprocedure met klachtencommissie

De zorgaanbieder hanteert eenzelfde klachtenprocedure voor klachten over Wmo-voorzieningen en klachten over zorgverlening krachtens de Zorgverzekeringswet. Voor de procedure ter behandeling van Wmo-klachten heeft de zorgaanbieder aansluiting gezocht bij de eisen van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz), de klachtwet die in 2015 gold voor zorgaanbieders in de zin van de Zorgverzekeringswet. Bij de inwerkingtreding van de Wkkgz op 1 januari 2016 is de Wkcz vervallen, maar is tevens bepaald dat de oude Wkcz-klachtenregeling blijft gelden zolang de zorgaanbieder geen nieuwe klachtenregeling heeft.

De meest kenmerkende verplichting van de Wkcz betrof de klachtencommissie van minimaal drie personen met een onafhankelijke voorzitter. In de praktijk fungeerde de klachtencommissie vaak als tweede instantie na de interne klachtbehandeling door de zorgaanbieder zelf, hoewel de Wkcz uitging van rechtstreekse toegang tot de klachtencommissie. Het oordeel van de klachtencommissie was niet bindend. Wel was een schriftelijke reactie van de zorgaanbieder vereist waaruit bleek tot welke maatregelen het oordeel leidde.

In de klachten- en geschillenbepalingen van de Wkkgz is gekozen voor verplichte aansluiting bij een erkende geschilleninstantie en is de klachtencommissie niet langer verplicht. Welke gevolgen had dat voor de klachtencommissies? Een aantal klachtencommissies is per 1 januari 2017 opgeheven. Enkele hebben erkenning gekregen als Wkkgz-geschilleninstantie. In beide situaties vormt de klachtencommissie geen onderdeel meer van de klachtenprocedure en is sprake van scenario 1 of 2.

Daarentegen heeft een deel van de zorgaanbieders de klachtencommissie in stand gelaten als extra schakel in de interne behandeling van klachten, vergelijkbaar met een klachtenadviescommissie bij de gemeente. Bij zorgaanbieders die voor beide vormen van zorg uitgingen van dezelfde Wkcz-klachtenprocedure, ligt het voor de hand dat de overwegingen om de klachtencommissie in stand te houden ook bij beide soorten klachten gelden. De zorgaanbieder kan dan per 1 januari 2017 vasthouden aan een gemeenschappelijke klachtenregeling, die in ieder geval tot en met de procedure bij de klachtencommissie gelijklopend is. Kiest de zorgaanbieder voor klachten over de uitvoering van de Wmo 2015 niet voor aansluiting bij de (voor klachten over zorgverlening krachtens de Zorgverzekeringswet verplichte) Wkkgz-geschilleninstantie, dan lopen beide klachtenregelingen alleen voor de toegang tot de geschilleninstantie uiteen.

Voor gemeenten die betrokken willen zijn bij de behandeling van klachten over aanbieders van Wmo-voorzieningen is de keuze van een zorgaanbieder voor handhaving van de klachtencommissie een complicatie, maar niet een onoverkomelijke. Blijkens paragraaf 4.3 van de Handleiding geschilbeslechting sociaal domein (prettigcontactmetdeoverheid.nl) kunnen gemeenten die de regie willen houden over de klachtbehandeling, in overleg met de zorgaanbieder een gecombineerde klachten(advies)commissie instellen met in ieder geval een persoon namens de gemeente en een persoon namens de zorgaanbieder. Consequentie is wel dat de zorgaanbieder een afzonderlijke klachtenregeling voor klachten over Wmo-voorzieningen moet opstellen (zie scenario 1).

5. Slot

Gemeenten hebben te maken met aanbieders van Wmo-voorzieningen die hun klachtenprocedures op verschillende manieren vormgeven. Ook gemeenten zelf kunnen, gezien hun integrale verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke ondersteuning, hun rol bij klachtbehandeling over Wmo-voorzieningen verschillend invullen. De eisen waaraan zorgaanbieders op grond van de Wkkgz per 1 januari 2017 zijn gebonden, vergen dat gemeenten opnieuw nadenken over de invulling van hun verantwoordelijkheid voor klachtbehandeling in het kader van de Wmo 2015. De in dit artikel geschetste scenario's bieden handvatten voor de daarbij te maken keuzes.

Als het gaat om zorgaanbieders die zowel Wmo-voorzieningen uitvoeren als zorg verlenen krachtens de Zorgverzekeringswet, lijkt het ons wenselijk dat de zorgaanbieder zelf – en niet de gemeente – de regie heeft bij de behandeling van klachten over beide vormen van zorg. De gemeente kan dan bij een klacht over de uitvoering van de Wmo 2015 volstaan met verwijzing naar de klachtenprocedure van de zorgaanbieder, tenzij de klager ontevreden is over de klachtbehandeling door de zorgaanbieder en juist om die reden bij de gemeente klaagt. In dat geval is de gemeente wel verantwoordelijk voor het behandelen van de klacht en kan uiteraard niet nogmaals verwezen worden naar de klachtenprocedure van de zorgaanbieder.

Doordat gemeenten niet vanaf het begin bij de behandeling van klachten over zorgaanbieders betrokken (willen) zijn, kunnen zorgaanbieders een gemeenschappelijke klachtenprocedure hanteren voor klachten over Wmo-voorzieningen en klachten over zorgverlening krachtens de Zorgverzekeringswet (zie scenario 2 of 3). Gemeenten en zorgaanbieders doen hiermee recht aan het uitgangspunt dat klagers in één procedure bij één instantie terecht kunnen. Minder gelukkig is het als cliënten die niet tevreden zijn over de afhandeling van hun klacht over de uitvoering van de Wmo 2015 en het hogerop zoeken, als automatisme in de bindendadviesprocedure van de Wkkgz-geschilleninstantie terecht komen. Het heeft de voorkeur dat gemeente en zorgaanbieder voor dit laatste onderdeel van de klachten- en geschillenprocedure een afzonderlijke regeling afspreken. Daarin kan worden bepaald dat klachten over de uitvoering van de Wmo 2015 na de interne klachtenprocedure bij de zorgaanbieder worden doorgeleid naar de gemeentelijke klachtenprocedure. Heeft een cliënt klachten over beide vormen van zorg, dan kunnen zorgaanbieder en gemeente de cliënt tevens aanbieden dat ook de klachten over de uitvoering van de Zorgverzekeringswet in de gemeentelijke klachtenprocedure worden behandeld. Op die manier komen zij tegemoet aan de nadelen van het uit elkaar lopen van beide klachtenprocedures en behoudt de cliënt bovendien de mogelijkheid om een inhoudelijk oordeel over het geschil te krijgen van de (civiele) rechter.